

Multimed 2015; 19(5)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

ARTÍCULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO BAYAMO OESTE. BAYAMO

**Técnicas educativas como instrumentos preventivos
de la salud bucal en adolescentes**

**Educational techniques as preventive tools for oral health in
adolescents**

**Esp. EGI. Isabel Luisa Fernández-Vega Barreto,^I Esp. Oftalmol. Yolanys
Ferreira Rivero.^{II}**

^I Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico René Vallejo. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención en estudiantes de 7mo grado de la ESBU "Camilo Cienfuegos" de Bayamo, donde se aplicaron diversas técnicas participativas grupales con el propósito de determinar la efectividad de estas en la transmisión de conocimientos sobre la salud bucodental y cambiar actitudes negativas en cuanto a la higiene bucal en adolescentes del reparto "El Cristo" de Bayamo. El universo estuvo conformado por los 216 estudiantes de 7mo grado pertenecientes al área de salud de la policlínica "Bayamo Oeste" de los cuales se seleccionó una muestra de 60 alumnos que no necesitaban tratamientos estomatológicos curativos, fueron elegidos a través de simple aleatorio, con lo que se conformaron 3 grupos de 20 alumnos cada uno, a cuyos integrantes se les aplicó un cuestionario sobre temas de salud bucodental antes y después de la aplicación de las técnicas de participación. Se logró que el 91.7 % adquirieran conocimientos categorizados de bien y 96.7 % alcanzaran niveles de higiene bucal adecuados. Se aplicaron las pruebas

estadísticas de Stuart Maxwell y Mc Nemar que arrojaron diferencias altamente significativas ($p < 0.05$) en las categorías evaluadas antes y después de la intervención, revelando que las técnicas fueron eficaces al obtener con participación consciente resultados satisfactorios.

Descriptores DeCS: SALUD BUCAL; EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN.

ABSTRACT

An intervention study was performed in 7th grade students from "Camilo Cienfuegos" Secondary School of Bayamo, where there were applied several participatory group techniques in order to determine their effectiveness in the transmission of knowledge on oral health and change negative attitudes regarding the oral hygiene in adolescents of "Christ" in Bayamo. The universe consisted of 216 seventh graders belonging to the health area of the polyclinic " West Bayamo" and it was selected a sample of 60 students who did not need Stomatological healing treatments, there were chosen through simple random, conforming 3 groups of 20 students each, whose members applied a questionnaire on issues of oral health before and after the application of the participatory techniques. 91.7% obtained categorized good knowledge and 96.7% reached adequate levels of oral hygiene. Statistical tests of Stuart Maxwell and Mc Nemar were applied, showing highly significant differences ($p < 0.05$) in the categories assessed before and after the intervention, revealing that the techniques were effective because satisfactory results were obtained with conscious participation.

Subject heading: ORAL HEALTH; POPULATION EDUCATION.

INTRODUCCION

La educación para la salud es un componente fundamental de la promoción de salud. Permite la trasmisión de conocimientos e información necesaria para la participación social y para el desarrollo de habilidades personales y cambiar los estilos de vida de los individuos, grupos y colectividades, por lo que adquiere una importancia capital y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población. ¹⁻⁵

Aunque los enfoques preventivos de la práctica estomatológica han sido enfatizados por Black a finales del siglo XIX, es justo decir que la filosofía preventiva nunca ha sido la más importante de la práctica odontológica; en nuestro país no es hasta después del triunfo de la revolución que comienza el desarrollo de la Atención

Primaria de Salud. En Cuba la promoción de salud y prevención de enfermedades se ha ejecutado por más de 25 años. En sentido general la promoción de salud ha sufrido una revolución en todos sus componentes, incluyendo los conceptos, producto del desarrollo y enfoque de la salud pública. ⁶

Hoy en día es reconocido a nivel mundial el papel que desempeña la promoción de la salud en la disminución de las enfermedades bucodentales en la población. Para ello, es base y sustento fundamental la ciencia de la comunicación, ya que proporciona gran diversidad de estrategias comunicacionales tanto interpersonales como grupales, que sustentan los cambios de actitud y de conducta que favorecen el auto cuidado de la salud bucal. ⁷

El hecho de haber detectado en nuestro Análisis de Salud Bucal del área que el 75% de la población de 12 a 18 años está afectada por caries dental y más del 50% por periodontopatías, y que la condición de sus conocimientos estomatológicos e higiene bucal resultan inadecuados en alto porcentaje, nos hace pensar que si ellos son orientados a través de programas educativos, entonces podrán asumir actitudes de respeto y responsabilidad hacia su salud bucodental e incidir directamente en la disminución de la morbilidad dental.

Los resultados obtenidos en investigaciones similares constituyen un formidable acicate para llevar a cabo la nuestra, por lo que nos proponemos demostrar la efectividad de técnicas educativas, afectivo-participativas y juegos didácticos, dirigidos a la educación del valor del cuidado bucodental preventivo, teniendo en cuenta que es a estas edades el periodo idóneo para introducir los elementos necesarios y correctos relacionados con la educación para la salud.

MÉTODO

El universo de trabajo estuvo constituido por los 216 estudiantes de 7mo grado entre 12 y 15 años de ambos sexos, pertenecientes al área de salud de la Policlínica "Bayamo Oeste" que cursaban estudios en la ESBU "Camilo Cienfuegos". Se eligieron 10 estudiantes que no necesitaban tratamiento estomatológico curativo, de cada aula de 7mo grado a través del muestreo simple aleatorio (MSA), los que conformaron una muestra de 60 estudiantes y con los que se conformaron 3 grupos de 20 alumnos cada uno, para mejor aplicación de las técnicas educativas seleccionadas.

A todos los estudiantes seleccionados como muestra se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas (anexo), previamente calibrado con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos, para medir el nivel de conocimientos sobre salud bucodental al inicio de la intervención, luego a los 6 meses y al año, después de haber sido aplicadas las técnicas educativas, donde el mínimo para aprobar fue de 15 preguntas correctas y 20 el máximo, estableciéndose una clave para evaluarlas en los términos de Bien, Regular y Mal. Para la calificación total de la encuesta se aplicó el método utilizado por Borroto Abal una vez aplicada una escala valorativa que osciló de 3 puntos (Bien), 2 puntos (Regular), y 1 punto (Mal).

Posteriormente se promediaron estos valores y se consideró:

- **Nivel de conocimiento de Bien:** El 75% o más de los conocimientos con un promedio de 2.5 o más (45-60 puntos).
- **Nivel de conocimientos de Regular:** Del 50 al 75% de conocimientos (30- 45 puntos) con un promedio de 2 y 2.4.
- **Nivel de conocimiento de Mal:** Menos de 50% de los conocimientos (menos de 30 puntos) con un promedio entre 1 y 1.9.

Se les realizó a todos los estudiantes seleccionados controles de placa dentobacteriana y se calculó el Índice de Love para de esta manera evaluar el grado de higiene bucal al inicio de la investigación, antes de la intervención, a los 6 meses y al año, después de las intervenciones educativas, evaluándose:

- **Higiene Bucal Adecuada:** Valor del Índice de Love igual a 20 o menos.
- **Higiene Bucal Inadecuada:** Valor del índice de Love de más de 20.

Las intervenciones o actividades educativas se llevaron a cabo mediante reuniones en semanas alternas, con una duración de 30 minutos y en horarios fuera de clases para no interrumpir las actividades docentes educativas, en estos encuentros se emplearon varios tipos de recursos para el aprendizaje (Exposición oral, Interrogatorio, Demostración, Dinámica de grupo, Técnicas afectivo-participativas como " El Beso", Refranes, etc., juegos didácticos como "Sonriéndole a la vida" y el "Crucigrama Estomatológico").

RESULTADOS

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los estudiantes seleccionados observamos resultados altamente significativos. Antes de las intervenciones educativas solo el 31.7 % obtuvieron evaluación de Bien, debido a que los adolescentes a pesar de estar incluidos dentro de programas preventivos estomatológicos, no tienen responsabilidad hacia su propia salud, una adecuada

percepción del riesgo, son inmaduros emocionalmente, carecen de motivación para cambios de actitudes y no aceptan los tratamientos preventivo estomatológicos como algo positivo para su salud.

Después de las aplicaciones de la técnicas educativas se observo que a los 6 meses, 53.3 % se categorizaron de Bien y al final 91.7 % constatándose cambios satisfactorios en los niveles de conocimientos, pues se aplicaron procederes que coadyuvaron a la unión de los grupos, la motivación y al comunicación (tabla 1).

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre salud bucodental en adolescentes de la ESBU "Camilo Cienfuegos" antes y después de la intervención. Bayamo.

Tiempo de evaluación	Evaluación							
	Bien		Regular		Mal		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Inicio	19	31.7	22	36.6	19	31.7	60	100
A los 6 meses	32	53.3	15	25	13	21.7	60	100
Final	55	91.7	3	5	2	3.3	60	100
Total	106	58.9	40	22.2	34	18.9	180	100

$$\chi^2 = 15.5 \text{ (p} < 0.05 \text{)}$$

Al utilizar la prueba de hipótesis de Stuart Maxwell, cuyo estadígrafo es el χ^2 con un 5% de nivel de significación, se obtuvo un valor calculado de igual a 15.5 observándose la relación o dependencia entre el tiempo de la intervención y los resultados de la evaluación, o sea, se puede apoyar la hipótesis de que la intervención a través de Técnicas Educativas sobre salud bucodental mejora los conocimientos de los adolescentes sobre este tema.

Al analizar el grado de higiene bucal observamos que antes de las intervenciones educativas solo 46.7 % se categorizaban como aceptables, atribuido fundamentalmente a que los adolescentes cambian su cepillo dental con poca frecuencia, no están acostumbrados al uso de otras medidas de higiene bucal como es la seda dental, desconocen o no le dan importancia a la técnica correcta, frecuencia y duración del cepillado que posibilite la remoción completa de la placa dentobacteriana en cada cepillado.

Después de las intervenciones se observaron cambios altamente significativos, a los 6 meses 76.7 % era aceptable y al final del estudio 96.7 % alcanzó igual categoría, dado por la adopción de nuevos estilos de vida, determinantes del estado de salud bucal e importantes a cualquier edad para conseguir una mejoría de la salud general, así como a las acciones de educación para la salud llevadas a cabo, la aplicación de programas de tipo preventivo que enfocaron las intervenciones hacia los grupos que potencialmente podían incurrir en conductas inadecuadas o problemas que afectaban de alguna manera su salud y que garantizaron la asimilación y modificación de actitudes y conductas con respecto a la salud bucodental (tabla 2).

Tabla 2. Grado de higiene bucal antes y después de la intervención en adolescentes de la ESBU Camilo Cienfuegos. Bayamo.

Tiempo de evaluación	Evaluación					
	Aceptable		Deficiente		Total	
	No	%	No	%	No	%
Antes	28	46.7	32	53.3	60	100
A los 6 meses	46	76.7	14	23.3	60	100
Final	58	96.7	2	3.3	60	100
Total	132	73.3	48	26.6	180	100

$$\chi^2 = 33.7 \text{ (p} < 0.05\text{)}$$

Al utilizar la prueba estadística de Mc Nemar, obtuvimos un valor calculado de 37.7 observándose diferencias significativas en la categoría evaluada de aceptable antes y después de las intervenciones.

DISCUSIÓN

La adolescencia es un período de riesgo para la salud bucal, las enfermedades prevalentes pueden ser prevenidas con prácticas de autocuidado y medidas de protección específica. La comprensión de la naturaleza de la enfermedad y medidas para lograr su prevención por parte del adolescente posibilita resultados positivos en algunos casos.⁸

Los resultados que obtuvimos en nuestro trabajo sobre nivel de conocimientos sobre salud bucodental fueron similares a los de Crespo Mafran y sus

colaboradores, ⁹ en Santiago de Cuba, donde con su instrucción educativa el 98% de la población modificó los conocimientos de salud bucal. Ruiz Fera y colaboradores, ¹⁰ obtienen resultados inferiores a los nuestros, al lograr en su intervención educativa que el 88,24% de los educandos adquirieran conocimientos adecuados sobre salud bucal; igual fueron los resultados de Díaz del Mazo, ¹¹ que logró que el 80,3% de su grupo mejoraran sus conocimientos.

Coincidimos con los resultados en estudios realizados por Díaz del Mazo, ¹¹ Labrada (TTE;2003), Salas y Sosa, ¹² Zimmers y cols., ¹³ Craft y Croncher ¹⁴ y Ferrer(TTE;2000), así como con los obtenidos, aunque en otro tipo de enseñanza, por Ruiz y cols. ¹⁰ Albert Díaz ¹⁵ y Lima Álvarez. ¹⁶ Todas estas investigaciones registran después de la aplicación de una u otra técnica educativa, cambios de actitudes eficaces para elevar el nivel de conocimientos.

En una intervención de Galdés y sus coautores en Madrid ¹⁷ se obtienen resultados significativos en 60 niños de sexto grado con la combinación de intercambios educativos y muestra de material audiovisual. Además, Sala y Sosa, ¹² con un programa educacional de salud bucal para adolescentes incrementaron el nivel de conocimientos en el 81,5% después de recibir la acción educativa.

Coincidimos con Quizhpe Peralta ¹⁸ en estudio realizado sobre el juego y su influencia en el desarrollo infantil cuando planteó que la elevación del conocimiento sobre salud bucal ha sido grandemente atribuida a la aplicación de Técnicas Afectivo-Participativas, a la creatividad en busca de soluciones y a la diversidad de juegos didácticos como herramientas fundamentales en el trabajo educativo, teniendo en cuenta que los entretenimientos constituyen la base más importante para el desarrollo saludable de los niños y adolescentes y su interacción con los adultos, además de ofrecer a los primeros magnificas oportunidades para adquirir nuevas habilidades y transformar las experiencias pasivas en activas, lo cual implica acción y participación favorecedoras del surgimiento de la conciencia, la autonomía y el pensamiento creador. ¹⁵

Obtuvimos resultados similares a los alcanzados Hormigot L, Reyes DE, González AM, Meriño YP, ¹⁹ Enríquez S, Pacheco CA, ²⁰ los cuales observaron cambios positivos en adolescentes con respecto al nivel de conocimientos sobre salud bucal dental y la higiene bucal, aspectos de gran importancia a estas edades, pues es en ellas que los niños salen de la escuela primaria, en la que todos los dientes

permanentes excepto los terceros molares han brotado, ya el primer molar permanente lleva 6 años en la boca, en la que se pueden establecer comparaciones con la dentición primaria, todo lo cual constituye un motivo para que la misma sea elegida como la edad global o índice de vigilancia de las caries en las comparaciones internacionales y en la vigilancia de las tendencias de las enfermedades.

Los resultados sobre el grado de higiene bucal de esta intervención son superiores a los de Ocariz Roca, ²¹ la cual obtiene que el 76,6% de los adolescentes modificaron positivamente sus hábitos de higiene bucal. Medina Seruto y sus colaboradores, ²² en adolescentes con enfermedades periodontales encuentran que más de la mitad de la muestra antes de las intervenciones tiene higiene bucal deficiente, resultado que coincide con el nuestro.

Hormigot y colaboradores, ¹⁹ en una intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en niños, obtuvieron resultados similares, donde se logró disminuir considerablemente las cifras de pacientes con malos hábitos higiénicos.

El Índice de Higiene Bucal de Love permite conocer la eficacia del cepillado; para lograr modificaciones positivas en relación con la higiene bucal, en esta intervención fueron muy efectivas para el aprendizaje las técnicas educativas, como la demostración y las técnicas afectivas participativas donde los adolescentes ejercitan el cepillado correcto con los diferentes medios, lo que contribuyó a mejorar su higiene bucal y su salud periodontal. ²³⁻²⁶

CONCLUSIONES

La aplicación de Técnicas Educativas resultó eficaz para transmitir conocimientos sobre salud bucal y cambiar actitudes negativas en cuanto a la higiene bucal en adolescentes. Después de las acciones educativas, el nivel de conocimientos sobre salud bucodental en los adolescentes adquirió categoría de Bien. Casi la totalidad de los adolescentes obtuvieron niveles de higiene bucal adecuadas después de las intervenciones educativas.

Anexo

Anexo. Encuesta de conocimientos sobre salud bucodental.

Cuestionario de preguntas

Nombre_____

Edad_____

Preguntas

1. Cuantas veces al día acostumbra UD. A cepillarse los dientes?

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces

2. Conoce UD. Cuáles son las enfermedades bucales más frecuentes?

Maloclusión

Caries dental

Inflamación de la encía (gingivitis)

Cáncer bucal

Otras.

3. Conoce UD. Cuál es la frecuencia optima del cepillado?

Después del desayuno

Después del almuerzo

Después de la comida

Antes de acostarse

4. Conoce UD. Cuál debe ser la duración del cepillado?

1min

3min

5min

5. Conoce UD de qué forma debe realizarse el cepillado?

De la encía al diente.

De forma circular o rotatoria en caras masticatorias.

6. Conoce UD que es la placa dentobacteriana?

Sí_____ No_____

7. Conoce UD. En que enfermedades bucales la PDB constituye su principal causa?

Caries dental

Enfermedades de las encías

Perdida de los dientes

Sangramiento de las encías

Halitosis (Mal olor bucal)

8. Conoce UD cuales son los tipos de dentición en el humano?

Dentición temporal

Dentición permanente

9. Sabe UD. a partir de qué se forma la PDB?

Restos de alimentos

Bacterias de la cavidad bucal

Zonas mal cepilladas

10. Conoce UD. que sustancias son empleadas en Estomatología para colorear la PDB y poder entonces retirarla con facilidad?

Plac Dent

Merbromin

Verde Malaquita

Azul de Metileno.

11. El flúor hace más resistente al esmalte de los dientes. Conoce UD. las formas de incorporarlo al organismo?

Enjuagatorios de flúor de sodio

Aplicación tópica de laca flúor

Ingestión(a través del agua, la sal, alimentos)

12. El primer molar permanente llamado como "Llave de la oclusión o diente 6". Seleccione a qué edad brota.

6 meses

6 años

9 años

13. Cree UD que los dientes de "leche" son necesarios al niño?

Si____ No____

14. Cuando UD cree que una persona deba comenzar a cepillarse los dientes?

Desde que nace

Cuando brotan los primeros dientes

Cuando salen los dientes permanentes

Otras

15. Que hábitos deformantes cree UD que afectan los dientes y los tejidos bucales? Marque con una cruz.

Onicofagia (comerse las uñas).____

Queilofagia (morderse el labio).____

Succión digital.____

Respiración bucal.____

Biberón.____

Empujar los dientes con la lengua.____

Comer alimentos blandos y batidos.____

No conozco.____

16. Conoce UD algunas alteraciones bucales provocadas por los hábitos antes mencionados. Marque con una cruz.

Dientes "botados".____

Espacio entre los dientes.____

Labio superior corto.____

Dientes montados.____

No conozco.____

17. Considera UD. a la extracción dentaria como único tratamiento estomatológico?

Sí ____ No ____

18. Que UD. cree que le sucedería a una persona que realice una extracción dentaria? Marque con una cruz.

Nada.____

Se mueven los demás dientes.____

Se ven feos.____

Se soluciona el problema fácilmente.____

No sabe.____

19. La mujer embarazada debe cuidar mejor sus dientes. En que cree UD. qué beneficie a un niño que su madre lo lacte?

En nada.____

Mejor desarrollo de su organismo.____

Mejor desarrollo de su boca y dientes.____

Dientes más sanos.____

Más economía.____

Más sano el niño.____

Otras.____

20. La dieta criogénica está constituida por alimentos dañinos a los tejidos dentales. Identifique en el siguiente listado los pertenecientes a este grupo.

Caramelos.

Flanes o dulces.

Verduras.

Arroz.

Refresco.

Helados.

Galletas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edad tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 04 Sep 2014]; 15(10): 1445-58. Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol-15-10-11/san131011.htm>.

2- Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Sep [citado 05 Sep 2014] [citado 2014 Sep 05]; 49(3): 256-66. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext.&pid=S0034_75072012000300009&lng=es&nrm=iso&Elng=es.

3- Rodríguez Medina Y, López Gallegos Y, Barea Gregorí Y, Pérez Fernández R, Cabrera Peña A. Promoción y educación para la salud. Pilares fundamentales en la prevención de las afecciones bucales. Rev Electr [Internet]. 2012 [citado 05 Sep 2014]; 37 (9). Disponible en:

<http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=382>.

4- Hechavarria Gómez-Arias MY, Franco-Londoño LY, Gaviria-Torres JM, Baena-Muñoz LM, Ortiz Restrepo JF, Zapata-Bedoya JP, et al. Evaluación del componente bucal. Proyecto "Escuelas Saludables" de la Fundación las Golondrinas, Medellín, 2006-2011. Rev Nac de Odontol. [Internet]. 2013 [citado 08 Sep 2014]; 9(16): 15-26. Disponible en:

<http://wb.ucc.edu.co/revistanacionaldeodontologia/files/2013/10/articulo-02-vol9-n16.pdf>

5- Hechavarria Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez MC, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 08 Sep 2014]; 17(1): 117-25. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102930192013000100015&lng=es>

6- Ayala Pérez Y, Reyes González I. Programa educacional de salud buco-dental aplicado a adolescentes del área de salud "Alcides Pino". Correo Científico Médico

de Holguín [Internet]. 2008 [citado 08 Sep 2014]; 12(3). Disponible en:
<http://www.cocmed.sld.cu/no122/n122ori1.htm>

7- Feingold Steiner M, Nieto Cruz ME. Evaluación del impacto de un programa de educación para la salud bucodental. Odontol [Internet]. 2011 [citado 05 Sep 2014]; 8(100): 26-8. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.pdf?detail&id_articulo=79474&id_seccion=4703&id_ejemplar=7866&idrevista=306.

8- García de Valente MS. Adolescencia y salud bucal. Adolesc Latinoam. [Internet]. 2013 [citado 05 Sep 2014]; 98(1): 170-74. Disponible en:
http://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKewjA0uiV9ZnIAhVNF5IKHWvIAMQ&url=http%3A%2F%2Fral-adolesc.bvs.br%2Fpdf%2Fral%2Fv1n3%2Fa06v01n3.pdf&usq=AFQjCNEzmmRbCANUoZ6j2_D5Z8C66VAeLw&bvm=bv.103388427,d.aWw

9- Crespo Mafran MI. Instrucción educativa sobre salud bucal en la escuela primaria Lidia Doce Sánchez. Santiago de Cuba: [s.e.]; 2009.

10- Ruiz Fera N, González Heredia E, Soberats Zaldívar M, Amaro Guerra. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. MEDISAN. 2004 [citado: 16 mar 2011]; 8(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm.

11- Díaz del Mazo L, Pérez Núñez H, García Díaz RC, Oconor Martínez L. Instructivo para capacitar adolescentes del reparto Sueño. MEDISAN. 2003 [citado: 7 jun 2011]; 7(4):73-85. Disponible en:
<http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7-403an1403.html>.

12- Sala Adam MR, Sosa Rosales M. Programa de promoción y educación para la salud en adolescentes. En: Dirección Nacional de Estomatología. Programa de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2002. p.91-99.

- 13- Zimmer S, Bezhang M, Seemaun R, Barthel CR. Efective of prevention programs on oral hygiene of adults an school children. *Gesundheitswesen* 2001;63(2): 98-101.
- 14- Craft M, Croncher R E. Preventivedental health in adolescents: Short and long-term pupil response to trials of an integrated curriculum package. *CommDent Oral Epidemiol.* 2000; V(9): p. 199-206.
- 15- Albert Díaz Juan Félix, Blanco Díaz Bertha, Otero Rodríguez Ileana, Afre Socorro Analina, Martínez Núñez Midalys. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". *Rev Ciencias Médicas* [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2015 Sep 28]; 13(2): 80-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es.
- 16- Lima Álvarez L. Educar, factor esencial para lograr salud bucal. XII Congreso Nacional de Estomatología. Primera Jornada Latinoamericana de Estomatología Pediátrica. La Habana; 2001.
- 17- Galdés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Diez Nicolás V, Espino Gracia A, Galán Arévalo S, et al. ¿Una intervención educativa en niños de sexto grado de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? *Au Odontoestomatol* 2005; 21(3):12-7.
- 18- Quizhpe Peralta J . El juego y su influencia en el desarrollo infantil. Ecuador. *Convención Internacional de Salud Pública*. La Habana; 2002.
- 19- Hormigot L, Reyes DE, González AM, Meriño YP. Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años. *Medwave* [Internet]. 2013 [citado 05 Sep 2014]; 13(5): 56-65. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5674>
- 20- Parra Enríquez S, Pacheco CA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. *Correo Científico Médico de Holguín* [Internet]. 2011 [citado 08 Sep 2014]; 15(2) Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>.

21- Ocariz Roca Y. Instrucción sonríe al futuro en el Instituto preuniversitario Doris Martínez. [Tesis]. Santiago de Cuba: Julio Antonio Mella; 2006.

22- Medina Seruto María, Gómez Mariño Mercedes, Quintero Ortiz Julia E, Méndez Martínez María J. Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. AMC [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2015 Sep 28]; 13(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500002&lng=es.

23- Calleja Martínez Yanisette Mónica, González Heredia Eugenia, Valle Llagostera Guillermo del, Castañeda Deroncelé Mario, Lao Salas Niurka Odalmis. Estado de salud bucal de 5 consultorios del municipio "Mella", Santiago de Cuba, 2006. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2015 Sep 28]; 43(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000300001&lng=es.

24- Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud: La salud bucal. Venezuela: HSD/SILOS [Internet]. 2010 [citado 05 Sep 2014]; 22: 3-4. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/salbuc1.pdf>.

25- Jürgensen N PP. Promoting oral health of children through schools. Results from a WHO global survey 2012. Community Dent Health 2013; 30(4): 204-18.

26- Misnaza Castellón SP. Caracterización de la morbilidad atendida en salud bucal mediante el análisis de registros individuales de prestación de servicios, Colombia, 2010. InfQuinc Epidemiol Nac [Internet]. 2012 [citado 05 Sep 2014]; 17(24): 323-38. Disponible en: <http://ins.gov.co/igen/IQUEN/IQENvol172012num24.pdf>.

Recibido: 14 de julio del 2015.

Aprobado: 29 de julio del 2015.

Isabel Luisa Fernández-Vega Barreto. Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: vegabarreto.grm@infomed.sld.cu